1 例中西医结合治疗老年女性压力性尿失禁的护理

北京按摩医院针灸科

邵宇

摘要：1 例老年女性压力性尿失禁患者的护理经验。住院期间进行中西医联合疗法治疗，护理要点包括：康复训练护理，耳穴压豆治疗，用药护理，心理护理等。经过治疗和护理，患者压力性尿失禁情况明显好转。

关键词：压力性尿失禁；老年女性；耳穴压豆；中医护理

压力性尿失禁指患者在咳嗽、打喷嚏、运动时，随着腹压升高出现不自主的尿液溢出的临床综合征。压力性尿失禁多发生于中年以上妇女，年轻女性也可发生，是妇女常见隐疾，该疾病虽然不是致命性疾病，但由于其难以启齿的症状严重影响患者的正常社交、锻炼等日常活动，使患者生活质量大幅度降低[1]。目前西医主要以保守或者手术治疗为主，近年来多项研究显示，针灸疗法通过增强盆底肌收缩，调节、肌肉神经功能，提高控尿能力，缩短治疗周期，从而有效改善尿失禁[2]。目前，中西医结合治疗老年女性压力性尿失禁的护理鲜有报道。2024 年 03 月 04 日，本科室收治了 1 例老年女性压力性尿失禁的患者，采取了针对性护理，效果满意。

1 病例介绍

患者女性，68 岁，2023 年 9 月 20 日外感后出现咳嗽时不自主尿液自尿道口漏出，需使用尿垫，于当地医院诊断为“女性压力性尿失禁”，于 2024 年 3 月 4 日就诊于我院，为求系统治疗收入我科。入院时患者精神尚可，咳嗽时漏尿，时有尿急，无尿痛，尿色淡黄，腰部酸痛、久坐、劳累后症状加重，纳食可，夜眠安，大便日一行，质可，舌淡红，苔薄白，脉沉细。既往高血压、高脂血症等病史。西医诊断：女性压力性尿失禁；中医诊断：小便不禁；辨证分型：气血亏虚证。

专科检查：腹平软，无压痛及反跳痛，腹部未触及包块。腹部叩诊鼓音，未叩及移动性浊音，压力试验（+）。腰椎 MRI：腰背部皮下软组织渗出性改变片示左肾囊肿可能大。

西医治疗：口服苯磺酸氨氯地平片 5mg qd 降压；指导患者盆底肌肉锻炼。

中医治疗：辨证为气血亏虚证，治法：益气补血。

中医护理操作予耳穴压丸治疗 qod，取穴：心、肝、肾、神门、膀胱、尿道、交感、皮质下，调节脏腑及肢体功能。

针刺治疗：q5/7d。取穴：百会、神庭、肝俞、脾俞、合谷、血海、中脘、气海、天枢、中极、天枢、足三里、阳陵泉、阴陵泉、额旁 1 线、顶中线等。特殊穴位：取肝俞、脾俞。

患者于 2024 年 3 月 19 日出院，尿失禁症状较前好转，2024 年 3 月 24 日电话随访患者自诉尿失禁症状明显好转。

2 护理

2.1 老年女性压力性尿失禁的康复与护理措施

2.1.1 盆底肌肉锻炼

指导患者进行盆底肌训练，盆底肌肉锻炼称为凯格尔运动，又称为骨盆运动，是借由耻骨尾骨肌进行的，动作包括中断尿流和缩肛停止排便，是尿失禁一线治疗的重要手段之一。尿失禁患者常常伴有骨盆肌功能失调，凯格尔运动能够借助骨盆底部耻骨、尾骨肌伸展增强肌肉的张力，通过重复缩放骨盆肌肉促进患者盆底肌力量恢复[3]。凯格尔运动的主要内容为：收缩臀部肌肉向上提肛，紧闭尿道、阴道、肛门。训练时需先从阴道口处上提，沿阴道逐渐上升，保持 3 s 后放松，初始时以重复 10 次为 1 组，随着训练力度的增加，逐渐提升至 25

次为1组，每日练习3组以上。在进行凯格尔运动的全过程中，需叮嘱协助患者保持正常的呼吸，腹部、背部、大腿肌肉需放松。凯格尔运动能够在不同程度上改善患者子宫下部支撑肌群、尿道及阴道括约肌力量，有效提高其肌肉稳定性，提升尿失禁康复治疗效果[4]。

在进行盆底肌肉锻炼时注意保护患者隐私，语气温和，指导患者准确、有效的做好每个动作，避免患者在训练过程中出现发力不正确、疼痛、憋气等不良副作用，鼓励患者做抬腿运动或下床走动，以增强腹部肌肉张力。通过每日陪伴式康复训练指导，建立护患信任关系，提高患者战胜疾病的信心。

2.1.2 耳穴压豆

压力性尿失禁与脏腑相关，而人的耳部与脏腑、经络有着极为密切的生理关系，利用耳穴压豆刺激耳部相关脏腑穴位以达到调节脏腑功能的作用。遵医嘱隔天为患者进行耳穴贴压一次以缓解压力性尿失禁症状，取穴：心、肝、肾、神门、膀胱、尿道、交感、皮质下，指导患者每处穴位垂直按压30-60秒，每天按压3-5次，力度适中，勿揉搓，以感到酸麻胀痛的感觉为宜。

2.2 心理护理

2.2.1 支持性心理疗法

由于压力性尿失禁会在患者咳嗽时突然发生，该患者入院时身心皆背负沉重负担，严重影响患者的生活质量。入院后护士主动关注患者的情绪状态，保护患者隐私，消除患者的戒备心理，鼓励患者倾诉，提高患者对护士的信任感，保持心情舒畅，避免患者思虑过多、焦虑；护士向患者耐心讲解与压力性尿失禁相关的知识和案例效果，准确、正面地回答患者相关疑问，增强患者的治疗信心，提高患者依从性。

2.2.2 生活方式干预

控制患者的液体摄入量，特别是有利尿作用的液体，如豆浆、咖啡等。根据患者的液体摄入量和尿失禁程度对患者进行评估，液体摄入量一般不超过2000ml/天；做好患者宣教，减少睡前液体摄入。

2.3 饮食护理

根据患者的辨证分型气血亏虚证，告知患者适当食用补益气血的食物，如山药、大枣、枸杞、桂圆、红枣等，坚持运动锻炼，提高机体抵抗力，改善气血运行不畅。

2.4 用药护理

根据患者辨证分型，指导患者口服补中益气汤以补气养血，方中黄芪、升麻升阳固表，补中益气；炙甘草、党参补脾益肺，麸炒白术、甜叶菊叶、陈皮、茯苓健脾益气，柴胡疏肝解郁，熟地黄、当归、白芍滋阴养血，乌药、盐益智仁、山药、盐菟丝子、盐补骨脂温补脾肾，醋五味子收敛固涩。浓煎200ml，早晚饭后温服。服药期间指导患者忌食寒凉、生冷、粘滑、肉面、辛辣、咸寒、油腻强烈的调味品等，宜清淡、易消化饮食，饮食不宜过多过饱。戒烟戒酒，注意休息，避免劳累,慎起居，避风寒。

3.结果和随访

参照 2011 年中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行)》[5]中关于SUI相关标准。①咳嗽、喷嚏、大笑等腹压增 高时出现不自主的漏尿，动作停止后漏尿即刻终止；②压力诱发试验阳性；③1 h 尿垫试验阳性,同时尿垫增重＞1 g；④尿动力学检查，即充盈性膀胱测压显示，在逼尿肌稳定良好情况下增加腹压出现不自主的漏尿。

患者3月4日入院时查体腹部叩诊鼓音，未叩及移动性浊音，压力试验（+）；1小时尿垫试验阳性，中度尿失禁；Barthel指数量表评分95分（轻度依赖）。3月11日患者自诉咳嗽时漏尿减轻，偶有尿急；1小时尿垫试验为阳性，轻度尿失禁；患者3月19日出

院时查体腹部叩诊鼓音，未叩及移动性浊音，压力试验（-），患者自诉咳嗽时漏尿、尿急较前明显好转；Barthel 指数量表评分 100 分（无依赖）。2024 年 3 月 24 日随访患者自觉自觉尿失禁症状明显减少，1 小时尿垫试验为阴性。

4. 讨论

压力性尿失禁是当前困扰女性，特别是老年女性身心健康的疾病类型，目前的治疗措施仍然以物理治疗为主要治疗方式。其中盆底肌肉训练能有效改善女性盆底肌血液循环，坚持锻炼能够缓解患者症状，提高患者康复效果。

耳穴压豆是常见的中医护理操作之一，通过耳穴治疗，能够有效的调节患者脏腑功能，改善患者肾气虚的状况，且耳穴疗法操作简便、依从性强、无不良反应，能够很好的促进压力性尿失禁症状的康复。

中医根据患者体质进行辨证分型，根据不同体质进行针灸、中药、耳穴压豆中医治疗，并通过对患者的康复指导、用药指导的西医治疗，联合心理护理、饮食护理等护理措施能够有效治疗老年女性压力性尿失禁，且对患者无副作用，依从性高。由此可知，采用中西医结合治疗老年女性压力性尿失禁的价值较高，能够显著缓解患者尿失禁症状，提高患者生活日常生活能力和生活质量，具有良好的临床推广意义。

参考文献

[1]李志毅,朱兰.女性压力性尿失禁流行病学现状[J].实用妇产科杂志,2018,34(3):161-162.
[2]韦丽君,李善霞.针灸疗法治疗压力性尿失禁的应用进展[J].中医药信息，2024，41（1）：79－84.
[3]梅雪峰,夏雨果,田英,等.补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗女性压力性尿失禁临床研究 [J].新中医,2017,49(8):64-66.
[4]黄慧,俞秋波,严春红,等.电针联合凯格尔运动治疗产后压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医,2020,52(5):118-120.
[5]中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组.女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行)[J].中华妇产科杂志,2011,46(10):796-798.